



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca

Trabajo Fin de Grado

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO EN PACIENTES
SOMETIDOS A ARTROPLASTIA DE RODILLA CON RAPID RECOVERY

STANDARDISED CARE PLAN FOR PATIENTS UNDERGOING RAPID
RECOVERY KNEE ARTHROPLASTY

Autora:

Rebeca Carrillo López

Directora:

María Concepción Rubio Soriano

2020/2021

ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS	5
Objetivo principal	5
Objetivos específicos	5
METODOLOGÍA	6
Metodología de la búsqueda bibliográfica	6
Metodología del plan de cuidados estandarizado	6
Cronograma de elaboración del trabajo	9
DESARROLLO	10
Valoración	10
Análisis e interpretación de los datos	11
Problemas de colaboración (PC)/Complicaciones potenciales (CP)	11
Diagnostico de autonomía	14
Movilización y mantenimiento de una buena postura	14
Higiene y cuidado de la piel, mucosas y faneras	15
Diagnósticos de independencia	16
Conocimientos deficientes: ejercicio, dieta, tratamiento y proceso de la enfermedad	16
Temor a la incapacidad física	22
AGRADECIMIENTOS.....	23
CONCLUSIONES.....	24
BIBLIOGRAFÍA	25
ANEXOS.....	30

RESUMEN

Introducción: La artroplastia de rodilla es una operación frecuente, por ello se ha desarrollado un nuevo método llamado rapid recovery, que promueve la enseñanza al paciente y la movilización precoz, lo que facilita la recuperación y por tanto el tiempo de hospitalización y el estrés que esto conlleva.

Objetivo: Elaborar un plan de cuidados estandarizado dirigido a pacientes con más de 18 años con artroplastia de rodilla mediante el método rapid recovery.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica estructurada en diferentes bases de datos; así como lecturas de documentos especializados en la artroplastia de rodilla y el rapid recovery. También se ha formado un grupo de expertos como fuente de información y evaluación del trabajo basado en el modelo de Virginia Henderson, conforme la interpretación de María Teresa Luis y siguiendo las taxonomías de NANDA, NOC y NIC.

Desarrollo: De las catorce necesidades se identificaron aquellas que se alteraban con mayor frecuencia basándose en la bibliografía. De esta primera valoración se desarrollaron los problemas de colaboración, los diagnósticos de autonomía e independencia. En cada uno de estos apartados se definieron las actividades más adecuadas revisadas por el grupo de expertos.

Conclusión: El plan de cuidados estandarizado validado por expertos recoge los diagnósticos de enfermería y problemas de colaboración más comunes, así como las actividades y cuidados que se deben realizar para dar al paciente un cuidado integral. Este método reduce el estrés quirúrgico, facilita la recuperación temprana e implica al paciente, dado que existe un equipo multidisciplinar donde la enfermera actúa como nexo de unión.

Palabras clave: Artroplastia, Rodilla, Atención de Enfermería, Rapid Recovery

ABSTRACT

Introduction: Knee arthroplasty is a frequent operation, therefore a new method called rapid recovery has been developed which promotes patient teaching and early mobilization, which facilitates recovery and therefore hospitalization time and stress involved.

Objective: To develop a standardized care plan for patients over 18 years of age with knee arthroplasty by rapid recovery method.

Methodology: A structured bibliographic review was carried out in different databases; it was reading specialized documents on knee arthroplasty and rapid recovery. A group of experts was also formed as a reference source of information and evaluation of the work based on the Virginia Henderson model, as interpreted by María Teresa Luis and following the NANDA, NOC and NIC taxonomies.

Development: From the fourteen needs, those that were most frequently altered were identified based on the literature. From this first assessment, collaboration problems, autonomy and independence diagnoses were developed. Under each of these items, the most appropriate activities were defined and reviewed by the expert group.

Conclusion: The standardized care plan validated by experts includes the most common nursing diagnoses and collaborative problems, as well as the activities and care to be performed to provide comprehensive patient care. This method reduces surgical stress, facilitates early recovery and involves the patient as there is a multidisciplinary team where the nurse acts as a link.

Keywords: Arthroplasty, Knee, Nursing Care, Rapid Recovery

INTRODUCCIÓN

La artroplastia total de rodilla (ATR) es una cirugía en la que se reemplaza la articulación por prótesis artificiales. Se realiza cuando la persona percibe un dolor intenso, la función de la articulación está alterada o existen pruebas radiológicas de traumatismo. También se utiliza normalmente como tratamiento a la artrosis y su finalidad es restaurar la actividad articular y la función de músculos, ligamentos y aquellas estructuras que conforman la articulación ¹. ANEXO I

Las ATR son operaciones habituales en cualquier hospital de España, por ejemplo, en el año 2015, se registraron 40.000 ATR, lo que significa que esta intervención genera un gran número de estancias hospitalarias, estas observaciones se relacionan también a su vez con una gran presión asistencial ². ANEXO II

El rapid recovery o fast-track fue diseñado por el profesor Henrik Kehlet dirigido a la operación abdominal. Este tipo de intervención se fue extendiendo a otros servicios como la traumatología, basado en un enfoque multidisciplinar (anestesiólogos, cirujanos, rehabilitadores, enfermeros y fisioterapeutas) con el objetivo de reducir el estrés quirúrgico y facilitar la recuperación, provocando así una disminución del tiempo de hospitalización y una mayor implicación del paciente sin aumentar la morbilidad ni la mortalidad. Se fundamenta en la formación del paciente en todas las fases del proceso para que tenga una idea previa a la intervención, de lo que tiene que hacer tanto él como el equipo sanitario ³. ANEXO III

Acorde con lo dicho anteriormente este método promueve la disminución del tiempo hospitalario en una media de 1.8 días menos de lo habitual. También se debe tener en cuenta que al limitar el tiempo de estancia se reduce a su vez el coste de éste, siendo el ahorro alrededor de unos 1000 € por paciente y estancia^{4,5}.

Todas estas observaciones se relacionan con la movilización en las primeras 24 horas, además de intentar evitar las sondas, drenajes, catéteres,

dispositivos de movimiento continuo pasivo como el artromotor, el abandono de cierre en extensión y la reducción del periodo de ayuno ⁶.

Lo más importante de la recuperación es la participación del paciente porque ayuda tanto física como psicológicamente a la recuperación del mismo. El buen funcionamiento se logra por un equipo multidisciplinar, destacando a los enfermeros tanto por su función asistencial como educadora, ya que son los responsables de la comunicación, enseñanza y personalización de las técnicas de autocuidado para poder responder a las dudas del paciente, suprimir las ideas erróneas y promover el empoderamiento del paciente. Así mismo son los encargados de la incorporación de alimentos o líquidos, parte de la movilización y del cuidado del paciente en los momentos de dolor y angustia, por eso se considera adecuado la realización de un Plan de Cuidados Estandarizado (PCE) ^{7,8}.

OBJETIVOS

Objetivo principal

Elaborar un plan de cuidados estandarizado dirigido a pacientes mayores de 18 años sometidos a artroplastia de rodilla mediante el método rapid recovery.

Objetivos específicos

Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente con artroplastia de rodilla.

Identificar las complicaciones derivadas de esta operación.

Conocer los cuidados que la enfermera realiza para satisfacer todas las necesidades de un paciente sometido a artroplastia de rodilla bajo la técnica de rapid recovery para favorecer su independencia y calidad de vida.

METODOLOGÍA

Metodología de la búsqueda bibliográfica

La búsqueda bibliográfica sobre la ATR en rapid recovery se realizó en las bases de datos Mendeley, PubMed, ScienceDirect, SciELO y Dialnet.

El periodo de búsqueda fue desde el 24 de diciembre de 2020 hasta el 30 de enero de 2021 y el trabajo se desarrolló entre enero y abril de 2021. Otras fuentes utilizadas han sido la biblioteca virtual de las ciencias de salud y la biblioteca de la escuela universitaria de enfermería de Huesca.

Para concretar la búsqueda, se utilizaron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) Artroplastia, rodilla, Atención de enfermería, Recuperación Mejorada Después de la Cirugía. Junto con los operadores booleanos (AND, NOT, OR).

También se consultó en otras fuentes de información como en las revistas de SECOT, Effort open reviews y el protocolo “fast-track” para la cirugía de prótesis primaria de rodilla del hospital Universitario San Jorge de Huesca.

Los criterios de inclusión o exclusión empleados en este trabajo para acotar la búsqueda de la bibliografía fueron los siguientes:

- Criterios de inclusión: documentos en inglés o español de cualquier lugar de la geografía y dirigidos a seres humanos.
- Criterios de exclusión: artículos publicados hace más de 5 años y aquellos que incluyan a la población pediátrica.

Metodología del plan de cuidados estandarizado

Se ha elaborado un Plan de Cuidados Estandarizado sobre artroplastia de rodilla mediante el método de rapid recovery siguiendo el modelo de Virginia Henderson basado en las 14 necesidades básicas, conforme la interpretación de María Teresa Luis y siguiendo la taxonomía NANDA, NOC, NIC. ANEXO IV

El proceso de elaboración se ha realizado de forma deductiva, es decir se ha partido de la base de una alteración en el estado de la salud de un individuo y de ahí se han propuesto los problemas a tratar por las enfermeras y enfermeros.

Para la elaboración del PCE se ha creado un grupo de expertos, es decir, profesionales con experiencia en rapid recovery que han colaborado en el desarrollo del trabajo aportando su experiencia y aclarando conceptos específicos sobre el procedimiento. Para ello se contactó, a través del correo electrónico, con diversos hospitales de los cuales respondieron el Hospital de Barbastro, el Hospital Manacor de Baleares, el Hospital Reina Sofía de Córdoba, el Hospital Universitario Clínic de Barcelona y el Hospital San Jorge de Huesca.

En este último se organizó, a través de la supervisora de enfermería de la unidad de traumatología, una reunión con enfermeros experimentados en artroplastia de rodilla. Estos aportaron información acerca del procedimiento, los diagnósticos y problemas que encontraban en esa planta. Sin embargo, no se formó el grupo de expertos con ellos ya que no está implementado en dicho hospital.

Para la elaboración del grupo se redactó una carta de solicitud de colaboración donde queda constancia de su implicación. ANEXO V

Dentro de dicho grupo de expertos, cabe destacar a una fisioterapeuta y a una enfermera del Hospital Universitario Clínic de Barcelona por su amplia experiencia en la implantación del programa de rapid recovery en su centro.

La comunicación con el grupo fue a través de medios telemáticos para decidir las reuniones y qué se debía determinar en ellas. En concreto se realizaron dos en las fechas 8 de marzo y 15 de marzo de 2021.

Antes de cada reunión se enviaba el documento a tratar. En la primera sesión se concluyó cuál de todas las necesidades estaban afectadas, habiendo realizado previamente una selección con la bibliografía disponible.

Ellas consideraban, por su experiencia, que todas estaban bien, menos la tercera necesidad "Eliminar por todas las vías corporales", ya que al conseguir una movilización precoz ésta no se veía alterada.

La segunda reunión se centró en el plan de cuidados, los objetivos y las actividades. Como resultado de dicha sesión se modificaron o añadieron los siguientes puntos.

- Especificar los ejercicios que realizan y recalcar que la movilización temprana y el empoderamiento es lo más importante de este método.
- La necesidad de que el equipo se comuniquen y coordine para que el proceso sea efectivo.
- Primero se tiene que empoderar al profesional para que el paciente sea beneficiario de este método.
- La cura se realiza mediante la técnica Mölndal o cura húmeda la cual se mantiene durante siete días.
- Recomiendan que la primera comida sea blanda y el resto basal rica en proteína, fibra y hierro.
- Se utiliza un mecanismo de ejercicio activo asistido mediante el flexet, donde el paciente decide cuándo utilizarlo.
- El tratamiento profiláctico de antibiótico se hace en el quirófano, no en la planta, por lo que se retira de este plan de cuidados ya que no está planteado para el entorno quirúrgico.
- Destacar que fumar o consumir alcohol empeora la cicatrización. Si continúa bebiendo o fumando se le recomendará reducir su cantidad.
- Para comprobar la adherencia al tratamiento utilizan cuestionarios o diarios personales.
- Se enseña la escala EVA antes de la intervención para determinar el umbral previo del paciente.

También se realizó una infografía sobre el proceso de rapid recovery donde se reflejaba de manera sencilla lo que se debía tener en cuenta al ser intervenido de artroplastia. Este documento también lo analizó el grupo de expertos y se determinó que no se debía ser taxativo en los aspectos de tabaco, alcohol y tiempo de movilización. ANEXO VI

Por último, se les envió el documento corregido para confirmar que el plan de cuidados integrase todos los conceptos necesarios.

Cronograma de elaboración del trabajo

Para la planificación de las tareas se realizó un cronograma donde se especificaban los objetivos a cumplir en un periodo determinado para así conseguir de una manera sencilla organizar el trabajo.

Tabla 1: Diagrama de Gantt: elaboración del trabajo



Fuente: elaboración propia

DESARROLLO

La población diana son pacientes entre 60-70 años que se van a intervenir de artroplastia de rodilla, con un IMC menor de 32 kg/m², conscientes y orientados en su vida diaria, además de disponer de una persona que pueda hacerse responsable de él al alta hospitalaria ^{9,10}. ANEXO VII

Valoración

Basándose en la bibliografía se ha deducido que las catorce necesidades que se alteran con mayor frecuencia serían las siguientes:

- Necesidad 4: moverse y mantener posturas adecuadas
 - Manifestaciones de independencia: No se observan.
 - Manifestaciones de dependencia: No se observan.
 - Datos a considerar: Tiene una disminución en la movilidad tanto por la intervención como por el dolor moderado que le produce la herida.

- Necesidad 8: mantener la higiene y aseo personal y proteger el integumento.
 - Manifestaciones de independencia: Aspecto limpio y aseado.
 - Manifestaciones de dependencia: No se observan.
 - Datos a considerar: Necesita ayuda en la higiene por la disminución de la movilidad física producida por la intervención.

- Necesidad 9: Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
 - Manifestaciones de independencia: No se observan.
 - Manifestaciones de dependencia: Siente intranquilidad y miedo ante el proceso. Desconoce cómo se tiene que cuidar la herida y las posibles complicaciones derivadas de la intervención.
 - Datos a considerar: No se observan.

- Necesidad 14: Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conducen a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.
 - Manifestaciones de independencia: No se observan.
 - Manifestaciones de dependencia: Desconoce el proceso de la enfermedad, la dieta a seguir, los ejercicios a realizar y los recursos disponibles. No relaciona que la movilización precoz conlleva una optimización de la experiencia del paciente y un alta precoz ^{5, 10}.
 - Datos a considerar: No se observan.

Análisis e interpretación de los datos

Paciente entre 60 y 70 años que ingresa en el hospital para ser intervenido de artroplastia de rodilla por lo que habrá que controlar los problemas derivados de la operación, lo que significa que no solo se realizarán las curas prescritas, sino que se efectuarán medidas de prevención para evitar complicaciones.

Aunque en su domicilio realizaba las actividades de la vida diaria con normalidad, en el hospital necesita ayuda por la disminución de la movilidad y por tanto una suplencia parcial de ésta y en la higiene si tiene alguna complicación.

El paciente mantiene una actitud colaboradora y se implica en su procedimiento, aunque se siente intranquilo ya que es un entorno desconocido. Tiene bastantes dudas sobre el proceso y quiere saber lo que se le hará y lo que él tendrá que realizar.

Problemas de colaboración (PC)/Complicaciones potenciales (CP)

Primera complicación potencial: Infección secundaria a herida quirúrgica.

Objetivos:

- Prevenir la aparición de la infección secundaria a la herida quirúrgica.
- Detección precoz de la infección secundaria a herida quirúrgica.

Tabla 2: Complicación potencial infección

CP: Infección secundaria a herida quirúrgica.	
NIC	Actividad
(6550) Protección contra las infecciones	<p>-Usar guantes según lo exigen las normas de precaución universal.</p> <p>- Observar los signos y síntomas que pueden ser derivados de una infección como el calor, rubor, dolor o inflamación en la zona de la herida o en el punto de inserción del catéter venoso¹².</p> <p>-Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados del paciente. ANEXO VIII</p> <p>-Revisar que el paciente no tenga infecciones antes de la intervención como caries o cistitis, ya que pueden producir infecciones en las prótesis^{13, 14}.</p> <p>-La cura se realiza en el quirófano utilizando la técnica Mölndal o cura húmeda. Esta se mantiene durante siete días a menos que el film se despegue, el apósito esté sobresaturado o tenga signos de infección o absceso. Entonces se retira y se cura con técnica estéril. Se lava con suero fisiológico y clorhexidina del 2%, se coloca un apósito de hidrofibra de hidrocoloide en la herida y un film transparente encima¹⁵.</p> <p>-Fomentar la ingesta nutricional suficiente.</p> <p>- En caso de llevar redones se tendrá que vigilar los mismos signos de infección, además del color y cantidad que sale de ellos.</p>

Fuente: elaboración propia

Primer problema de colaboración: Dolor secundario a herida quirúrgica.

Objetivos:

- Prevenir la aparición del dolor secundario a la herida quirúrgica.
- Detección precoz del dolor secundario a herida quirúrgica.

Tabla 3: Problema de colaboración: Dolor

PC: Dolor secundario a herida quirúrgica.	
NIC	Actividad
(1410) Manejo del dolor: agudo	<p>-Realizar una valoración mediante la escala numérica EVA antes de la intervención y después cada hora en el primer turno y cada tres horas en las siguientes. ANEXO IX</p> <p>-Verificar la disminución del dolor mediante las medidas de analgesia y ejercicio de fisioterapia, si no es efectivo comunicar al médico.</p> <p>-Administrar la combinación analgésica prescrita ⁶.</p> <p>-Vigilar el nivel de sedación, las molestias gástricas o los efectos secundarios de la medicación.</p> <p>-Educar al paciente para que participe activamente en su recuperación, esto fomenta una disminución del dolor ya que tienen expectativas más realistas y por tanto mejora la adherencia al tratamiento ¹⁶.</p> <p>-Comprobar el historial de alergias medicamentosas.</p> <p>-Evaluar la adherencia al tratamiento mediante un cuestionario como es el de Morisky-Green . ANEXO X</p> <p>-Utilizar la crioterapia según la necesidad del paciente en aquellas zonas que no haya hematoma durante 20 minutos y nunca directamente en la piel ¹⁷.</p> <p>ANEXO XI</p>

Fuente: elaboración propia

Segunda complicación potencial: Hemorragia secundaria a herida quirúrgica.

Objetivos:

- Prevenir la aparición de la hemorragia secundaria a la herida quirúrgica
- Detección precoz de la hemorragia secundaria a herida quirúrgica.

Tabla 4: Complicación potencial: Hemorragia

CP: Hemorragia secundaria a herida quirúrgica.	
NIC	Actividad
(4010) Prevención de hemorragias	<ul style="list-style-type: none">-Controlar y detectar signos y síntomas de hemorragia interna y externa (p. ej., distensión o hinchazón de la parte del cuerpo afectada, cambio en el tipo o cantidad del drenaje quirúrgico, sangre en los apósitos).-Revisar si tiene la conjuntiva blanca o si en la analítica tiene el hematocrito bajo.-En caso de hemorragia se pospondrá la movilización hasta que se recupere.-Si se produce un hematoma colocar la pierna en declive.-Controlar las constantes vitales como bajadas de tensión.

Fuente: elaboración propia.

Diagnostico de autonomía

Diagnóstico:

Movilización y mantenimiento de una buena postura (suplencia parcial).

Objetivo:

Facilitar la movilización corporal y conservar en todo momento una buena postura corporal adecuada y la fuerza y tono muscular.

Intervención:

Ayuda para moverse, adoptar posturas y mantener el tono y la fuerza muscular.

- Actividades:
 - Mantener los objetos de uso frecuente al alcance de la mano.
 - Fomentar primero la movilización y después el tono y la fuerza muscular.
 - Enseñar que cuando vaya a descansar en la cama mantenga la pierna en extensión y cuando esté sentado la tenga en flexión sin llegar al dolor.
 - El paciente se podrá colocar en cualquier posición que no le provoque dolor.
 - En caso de no estar la fisioterapeuta y que hubieran pasado tres horas desde la intervención, la enfermera iniciaría la deambulaci3n del paciente con muletas. El paciente habr3 tenido que practicar previamente en casa con estos sistemas de apoyo.

Diagn3stico:

Higiene y cuidado de la piel, mucosas y faneras (suplencia parcial).

Objetivo:

Mantener en todo momento la piel, mucosas y faneras limpias y cuidadas.

Intervenci3n:

Ayuda para la higiene y cuidado de la piel, mucosas y faneras.

- Actividades:
 - Procurar los objetos necesarios para el aseo del paciente como es la toalla, esponja, jab3n de pH neutro, crema hidratante, la ropa interior, el camis3n y la silla antideslizante de ba3o ¹⁸.
 - Controlar que la higiene se realice correctamente y sin dificultades como pueden ser caídas o golpes.
 - Los pacientes se duchar3n sin ayuda en una silla antideslizante ya que la cura es impermeable y pueden andar con dispositivos de apoyo. La enfermera controlar3 que no haya complicaciones,

de modo que si las hay tendrá que dejarle el jabón y la esponja al paciente y se le recomendará seguir un orden (cabeza, cuello, manos, brazo, axilas, tórax, abdomen, piernas, pies, espalda, glúteos y periné). También dejar una toalla y comentarle que seque bien aquellas zonas con pliegues. Por último, recoger lo que se haya utilizado y ver si el paciente está satisfecho ¹⁸.

- Enseñar a colocarse los pantalones, de forma que la pierna operada sea la primera en introducirse en los pantalones. Siguiendo el mismo orden para la ropa interior.
- Mantener la intimidad del paciente bajando la mampara para que los acompañantes de la habitación no puedan verle mientras se cambia o indicando dónde se encuentra el interruptor de la cortina.

Diagnósticos de independencia

Conocimientos deficientes: ejercicio, dieta, tratamiento y proceso de la enfermedad (00126) relacionado con información insuficiente respecto a la intervención manifestado por verbalización del paciente de las dudas sobre la cirugía, la dieta y el tratamiento a seguir (conocimiento) ¹⁹.

Definición

“Situación en que la persona carece de información cognitiva suficiente o fidedigna sobre un tema específico relacionado con su salud.” ²⁰

Objetivo general

- El paciente nos explicará lo que tiene que hacer, desde el día que se opera hasta su recuperación completa, el mismo día que se le aclaran sus dudas sobre la intervención y cuidados.

Objetivos específicos

- El paciente especificará y resolverá sus dudas sobre el procedimiento cuando se realice la explicación de los mismos.
- El paciente verbalizará que ha aumentado su capacidad para realizar las habilidades requeridas a evaluar a las 3 semanas.
- El paciente evaluará la utilidad de los conocimientos en el manejo de la artroplastia y sus cuidados en el plazo de 3 meses.

Tabla 5: Diagnóstico de enfermería: (00126) Conocimientos deficientes

Diagnóstico de enfermería: (00126) Conocimientos deficientes: ejercicio, dieta, tratamiento y proceso de la enfermedad.		
R/C información insuficiente respecto a la intervención M/P verbalización del paciente de las dudas sobre la cirugía, la dieta, el ejercicio y el tratamiento a seguir (c) ¹⁹ .		
NOC	NIC	Actividad
(1811) Conocimiento: actividad prescrita	(5612) Enseñanza: ejercicio prescrito	-Informar al paciente sobre el beneficio que conlleva una movilización precoz para el dolor y evitar la rigidez articular y, por tanto, una menor hospitalización.
Indicador		- Remarcar que tiene que movilizar la pierna, sin llegar al punto que le empieza a doler, tan solo al principio puede haber alguna molestia. Si el dolor es prolongado tiene que avisar a la enfermera y se le administrará un calmante.
(181102) Propósito de la actividad prescrita		-Revisar que el paciente ha realizado los ejercicios varios días antes, el mismo día y posteriores a la intervención.

NOC	NIC	Actividad
<p>(181103) Efectos esperados de la actividad prescrita</p>		<p>-Revisar que el paciente aprendió el uso correcto de las muletas y las transferencias de forma autónoma.</p> <p>-Indicar al paciente que notifique los posibles problemas (dolor intenso, mareo) al profesional sanitario ¹⁰.</p> <p>-Motivar a realizar los ejercicios.</p> <p>-Reforzar la información proporcionada por la fisioterapeuta. ANEXO XII</p> <p>-Verificar que el paciente realiza los ejercicios activos asistidos con el flexet ya que el paciente se gestiona cuando cree que es el mejor momento para realizarlos.</p> <p>Se trata de una tabla con ruedas unidireccionales donde el paciente apoya los pies mientras está sentado y la hace avanzar hasta la extensión máxima y retroceder hasta la máxima flexión. En caso de dolor parar durante 10 segundos.</p> <p>-Verificar la adherencia mediante un diario donde el paciente apunta si hace o no los ejercicios, así el mismo puede valorar el esfuerzo que dedica.</p>

NOC	NIC	Actividad
Escala likert 1 Ningún conocimiento 2 Conocimiento escaso 3 Conocimiento moderado 4 Conocimiento sustancial 5 Conocimiento extenso	(7400) Orientación en el sistema sanitario	-La enfermera junto a la fisioterapeuta realizará un taller 3 semanas antes de la intervención de las actividades que se llevarán a cabo en el hospital, para que integren la información y no se cansen de realizar los ejercicios en casa. -Proporcionar información por escrito a modo de referencia. ANEXO XIII ANEXO XIV
(1802) Conocimiento: dieta prescrita		
Indicador		
(180201) Dieta prescrita (180204) Objetivos de la dieta		
Escala likert 1 Ningún conocimiento 2 Conocimiento escaso 3 Conocimiento moderado 4 Conocimiento sustancial 5 Conocimiento extenso		
	(5614) Enseñanza: dieta prescrita	-Indicar los beneficios de una dieta enriquecida en proteínas, fibra, hierro y carbohidratos ayuda a una mejor recuperación y menor probabilidad de complicaciones ²¹ . -Instruir al paciente en realizar dicha dieta en el postoperatorio. -Informar que el día de la intervención tendrá que estar 6 horas antes sin tomar sólidos y agua podrá tomar hasta 2 horas antes del procedimiento ²² . -Realizar el día de la intervención una dieta blanda y después una dieta basal. - Verificar la tolerancia a la ingesta oral de líquidos y alimentos.

NOC	NIC	Actividad
(1814) Conocimiento: procedimiento terapéutico.	(5618) Enseñanza: procedimiento / tratamiento	-En caso de que el paciente fume o beba se hablará para que lo reduzca ya que afecta a la cicatrización ²³ .
Indicador		-Obtener el consentimiento informado del paciente de acuerdo con la política del centro. ANEXO XV
(181401) Procedimiento terapéutico (181403) Pasos del procedimiento		- Informar al paciente que la preparación previa a la intervención conlleva control de constantes, canalización de vía periférica, obtención de una muestra venosa para las pruebas cruzadas, aseo y rasurado ²⁴ . -Se explicará al paciente el propósito del tratamiento y la forma de administración.
Escala likert	(7400) Orientación en el sistema sanitario	-Informar al paciente acerca de cuándo y dónde tendrá lugar el procedimiento. -Informar al paciente acerca de la duración aproximada de la operación y del tiempo esperado de estancia hospitalaria de unos tres días.
1 Ningún conocimiento		
2 Conocimiento escaso		
3 Conocimiento moderado		
4 Conocimiento sustancial		
5 Conocimiento extenso		
(3012) Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza		-Determinar la necesidad de enseñanza del paciente sobre su enfermedad.

NOC	NIC	Actividad
Indicador		
(301223) Explicación de los cuidados de enfermería	(5606) Enseñanza individual	-Valorar el nivel académico del paciente.
(301210) Consideración del conocimiento personal antes de la enseñanza		-Reforzar la conducta.
(301219) Explicaciones proporcionadas en términos comprensibles		-Corregir las malas interpretaciones de la información. -Evaluar el resultado de los objetivos establecidos por parte del paciente. -Seleccionar los materiales educativos adecuados.
Escala likert		
1 Ningún conocimiento	(5520) Facilitar el aprendizaje	-Empezar la instrucción del paciente después de que demuestre que está preparado para aprender.
2 Conocimiento escaso		
3 Conocimiento moderado		-Fomentar la participación del paciente.
4 Conocimiento sustancial		-Dar tiempo para que el paciente pueda realizar dudas y discutir sus inquietudes.
5 Conocimiento extenso		-Repetir la información importante.

Fuente: elaboración propia

Temor a la incapacidad física (00148) relacionado con falta de familiaridad con una nueva situación estresante como el acto quirúrgico manifestado por verbalización o expresión del paciente sobre sus sentimientos de intranquilidad, alarma o aprensión (conocimiento) ¹⁹.

Definición

“Situación en que la persona responde a una amenaza que percibe y que conscientemente identifica como peligrosa.” ²⁰

Objetivo general

- El paciente mostrará una disminución de la respuesta emocional o física a evaluar a las 48 horas del ingreso.

Objetivo específico

- El paciente después de explicarle las técnicas de relajación y los ejercicios de respiración profunda nos hará una demostración de cómo se hacen.
- El paciente nos expondrá la relación entre los beneficios de la intervención y la disminución de su miedo.

Tabla 6: Diagnóstico de enfermería: (00148) Temor a la incapacidad

Diagnóstico de enfermería: (00148) Temor a la incapacidad		
R/C falta de familiaridad con una nueva situación estresante como el acto quirúrgico M/P verbalización o expresión del paciente sobre sus sentimientos de intranquilidad, alarma o aprensión (c) ¹⁹		
NOC	NIC	Actividad
(1302) Afrontamiento de problemas	(5820) Disminución de la ansiedad	-Explicar todos los procedimientos (desarrollado en conocimientos), incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento como es el dolor ya que una explicación previa disminuye la ansiedad ²⁵ .

NOC	NIC	Actividad
Indicador		
(130207) Modifica el estilo de vida para reducir el estrés		-Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación como la respiración profunda en los momentos de temor o la técnica de Jacobson. ANEXO XVI
(130204) Refiere disminución de estrés		-Observar si hay signos verbales o no verbales de ansiedad.
(130210) Adopta conductas para reducir el estrés		- Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad y crear un ambiente de confianza.
Escala likert		
1 Nunca		
2 Raramente		
3 A veces		
4		
Frecuentemente		
5 Siempre		
	(4920) Escucha activa	-Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones. -Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación.

Fuente: elaboración propia

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a Aroa Herrero (enfermera) y Montse Nuevo (fisioterapeuta) por estar dispuestas desde el principio a colaborar y resolver todas las dudas que tenía. También a Manuel García (traumatólogo) por darme a conocer este método y estar siempre dispuesto a ayudarme.

CONCLUSIONES

El plan de cuidados estandarizado recoge los diagnósticos de enfermería y problemas de colaboración más habituales en los pacientes que se intervienen de rodilla siguiendo el método de rapid recovery, así como las actividades y cuidados que se deben realizar para dar al paciente un cuidado integral. Al tratarse de un PCE se dan unas guías generales que han sido validadas por expertos, que dan una base al enfermero para adaptar e individualizar a cada paciente.

Un aspecto importante y que se tiene que recalcar es que el profesional es el primero que tiene que aprender y empoderarse para poder luego transmitírselo al paciente.

Para que el método se realice adecuadamente se precisa de una coordinación del equipo, para así poder fomentar la recuperación temprana e implicación del paciente, además de este modo se puede abordar adecuadamente a la persona intervenida, donde la enfermera actúa como nexo entre los diferentes profesionales con el objetivo de garantizar unos cuidados integrales y de calidad.

En cuanto a la limitación que se ha encontrado en la elaboración de este trabajo es la realización de un estudio piloto en un grupo de pacientes, llevado a cabo por profesionales experimentados en este método y así poder efectuar las correcciones necesarias para adecuar la teoría a la práctica. Aunque sí que se ha podido contactar con un grupo de expertos que ha validado el texto y hecho las correcciones necesarias.

Acerca de la futura línea de investigación de este plan de cuidados, esto sería una vez que se haya implantado en un centro como el Hospital Universitario San Jorge de Huesca, y se procediera a realizar un estudio, donde se analizarían los resultados de la aplicación, líneas de mejora y realizar comparaciones con otros hospitales.

BIBLIOGRAFÍA

- 1-Ibarbia Carreras M, Labrado Berea GC, Planas Montalvo EW, Carbonell López C, Marrero Riverón LO. Programa rehabilitador en la artroplastia total de rodilla. Rev Cubana Ortop Traumatol [Internet] 2019 [acceso 29 de Diciembre de 2020], 33 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2019000100002&lang=es
- 2- Molko S, Dasí Sola M, Combalía Aleu A, Marco Martínez F. Prácticas y tendencias en el proceso de atención de las artroplastias primarias de rodilla y cadera. Situación en España en 2017 [Internet]. España: SECOT; 2018 [acceso 3 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.secot.es/media/docs/investigacion/estudio_practicas_artroplastias_2017.pdf
- 3- Bæk Hansen T. Fast track in hip arthroplasty. EOR [Internet] 2017 [acceso de 26 de diciembre de 2020], 2 (5): [179-188]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5467651/pdf/eor-2-179.pdf>
- 4-Guerra M, Singh P, Taylor N. Early mobilization of patients who have had a hip or knee joint replacement reduces length of stay in hospital: a systematic review. Clinical Rehabilitation [Internet] 2015 [acceso 4 de enero de 2021], 9(9): [844-54]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25452634/>
- 5- Wilches C, Sulbarán JD, Fernández JE, Gisbert JM, Bausili JM, Pelfort X. Técnica de recuperación acelerada (fast-track) aplicada a cirugía protésica primaria de rodilla y cadera. Análisis de costos y complicaciones. Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología [Internet] 2017 [acceso 5 de enero de 2021], 61 (2): [111-116]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1888441516301047?via%3Dihub>
- 6- Molko S, Combalia A. La cirugía de recuperación rápida en las artroplastias de rodilla y cadera. Una actualización. Rev Esp Cir Ortop Traumatol [Internet] 2017 [acceso 26 de diciembre de 2020], 61 (2): [130-138]. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirugia-ortopedica-traumatologia-129-articulo-la-cirugia-recuperacion-rapida-artroplastias-S1888441517300073>

7- Augé Ruiz A, del Pino Zurita CP, Zamora Carmona F, Cabezas Serrano M. Importancia de la atención personalizada en la visita pre-quirúrgica de enfermería en procesos de rápida recuperación. Evidentia [Internet] 2017 [acceso 5 de enero de 2021], 14 (1). Disponible en: <http://www.index-f.com//evidentia/v14/e11006.php>

8- Sevillano-Jiménez A, Romero-Saldaña M, Molina-Recio G. Rol de enfermería en los programas de recuperación intensificada (fast-track). Enfermería Clínica [Internet] 2017 [acceso 12 de enero de 2020], 28 (4): [266-273]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-avance-rol-enfermeria-los-programas-recuperacion-S1130862117300980>

9-Vedoya S, Garabano G. Indicación y resultados de la prótesis con estabilidad aumentada en la artroplastia primaria de rodilla. Rev. Asoc. Argent. Ortop. Traumatol. [Internet] 2018 [acceso 27 de enero de 2021]; 83 (2): [94-100]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-74342018000200005&lng=es

10- Marín Puyalto D, Alonso de Armiño PV, Sancho Rodrigo M, Molinedo Quilez M, Berasategi Noriega I, Viñas López A, et all. Protocolo "Fast- track" para la cirugía de prótesis primaria de rodilla [Internet]. Huesca: Cirugía ortopédica y traumatología; 2020 [acceso 29 de enero de 2020].

11- Reyes F, Reyes Á, Casas GA, C. Satisfacción del paciente y complicaciones en pacientes con artroplastia primaria de rodilla manejados con un protocolo de cirugía ambulatoria entre 2015 y 2016. Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología. [Internet] 2018 [acceso 14 de enero de 2020]; 32 (2): [108-113]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista->

[colombiana-ortopedia-traumatologia-380-articulo-satisfaccion-del-paciente-complicaciones-pacientes-S0120884518300178](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7398774)

12-Rodríguez Najera GF, Camacho Barquero FA, Umaña Bermúdez CA. Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Revista Médica Sinergia. [Internet] 2020 [acceso 17 de febrero de 2021]; 5 (4). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7398774>

13- Arnold W, Ottolenghi J, Belzino M. ¿Se debe obtener una evaluación dental de rutina antes de la artroplastia total de la articulación (cadera/rodilla/hombro/tobillo)?. En: Parvizi J, Gehrke T. Segundo Consenso Internacional sobre Infecciones Musculoesqueléticas. Estados Unidos: Data Trace Publishing Company; 2019. [40-41].

14- Sousa R, Young-Kyun L. ¿Está indicado un análisis urinario de rutina antes de la artroplastia total electiva (AT)? Si es así, ¿cómo debe tratarse la bacteriuria asintomática antes de someterse a una artroplastia electiva de articulación? En: Parvizi J, Gehrke T. Segundo Consenso Internacional sobre Infecciones Musculoesqueléticas. Estados Unidos: Data Trace Publishing Company; 2019. 43-45.

15-López de los Reyes R, Vives Rodríguez E, Fernando Arantón L, Rumbo Prieto JM. Colección de guías prácticas de heridas del Servicio Gallego de Salud [Internet]. Galicia: Servicio Gallego de Salud; 2016 [acceso 17 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://extranet.sergas.es/catpb/Docs/gal/Publicaciones/Docs/AtEspecializa da/PDF-2512-ga.pdf>

16- Ruiz Iban MA, Tejedor A, Gil Garay E, Revenga C, Hermosa JC, Montfort J. Consenso GEDOS-SECOT sobre el proceso de atención a pacientes con artrosis de rodilla e indicación de artroplastia. Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. [Internet] 2017 [acceso 28 de diciembre de 2020]; 61 (5): [296-312]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirugia-ortopedica-traumatologia-129-articulo-consenso-gedos-secot-sobre-el-proceso-S1888441517300620#bib0935>

17- Marina Fernández R, Ginés Mateos G, Arco Pérez MC, Nuevo Gayoso M, Faura Vendrell T. Gestión del dolor en pacientes del programa rapid recovery (rr) en artroplastia total de rodilla (atr), Medicina en español. [Internet] 2015 [acceso 8 de enero de 2021] ;38 (6): [420-425]. Disponible en: <https://medes.com/publication/100450>

18- Benito Escabosa M, Gil Sanz N. PROCEDIMIENTO HIGIENE DEL PACIENTE CON AYUDA EN EL BAÑO [Internet]. Huesca: Hospital General San Jorge de Huesca; 2019 [acceso 9 de marzo de 2021].

19- NNNConsult [Internet]. América: Elsevier; [actualizado 1 de febrero de 2021; acceso el 22 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>

20- Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros: revisión crítica y guía práctica. 9a edición. Barcelona: Elsevier; 2013.

21- Briguglio M, Gianola S, Aguirre MF, Sirtori P, Perazzo P, Pennestri F, et al. Nutritional support for enhanced recovery programs in orthopedics: Future perspectives for implementing clinical practice. Nutrition Clinique et Métabolisme. [Internet] 2019 [acceso 24 de febrero de 2021]; 33 (3): [190-198]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0985056219304595?token=8534B01C65D84FADC041B71133CBCE83422FBECE082561C0D1F60638F011A85335B7EFA54087EF5347A3C7F704112E56>

22- Departamento de salud [Internet]. País Vasco: Organización sanitaria integrada araba; 2018 [acceso 13 de enero de 2021]. Programa Rapid Recovery. OSI Araba Prótesis de rodilla [12]. Disponible en: [http://www.osiaraba.eus/infopacientes/documentos/servicios/trauma/hojasi nfo/cas/Programa%20Rapid%20Recovery\(Pr%C3%B3tesis%20rodilla\).pdf](http://www.osiaraba.eus/infopacientes/documentos/servicios/trauma/hojasi nfo/cas/Programa%20Rapid%20Recovery(Pr%C3%B3tesis%20rodilla).pdf)

23- MedlinePlus [Internet]. Estados Unidos: ADAM; 2020 [acceso 17 de marzo de 2021]. Tabaquismo y cirugía [2]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000437.htm>

24- Pérez Moro OS, Fernández Cuadros ME, Díez Ramos F, Galvez Rabadán, Neira Borrajo I, Llopis Miró R. Efectividad y eficiencia de la vía clínica rápida (fast-track) en prótesis total de rodilla y cadera (PTR y PTC): 11 años de experiencia. Validación de la vía clínica. Análisis de la estancia hospitalaria, tasa de revisiones y coste en un hospital público español. Rehabilitación. [Internet] 2016 [acceso 8 de enero de 2021]; 50 (3): [150-159]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion-120-articulo-efectividad-eficiencia-via-clinica-rapida-S004871201600013X>

25- Doñate Marin M, Litago Cortés A, Monge Sanz Y, Martínez Serrano R. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. Enfermería Global [Internet]. 2015 enero [acceso 8 de enero de 2021]; 14 (1). Disponible en: <https://medes.com/publication/104492>

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO I Artroplastia de rodilla.....	31
ANEXO II Estancia media de las artroplastias por Comunidad Autónoma ..	32
ANEXO III Esquema de equipo multidisciplinar	33
ANEXO IV Necesidades básicas según Virginia Henderson	34
ANEXO V Declaración de colaboración del grupo de expertos.....	35
ANEXO VI Infografía rapid recovery	37
ANEXO VII Criterios de inclusión y exclusión del paciente para rapid recovery	38
ANEXO VIII Lavado de manos	39
ANEXO IX Escala EVA	40
ANEXO X. Cuestionario Morisky-Green	41
ANEXO XI Cuestionario WOMAC	42
ANEXO XII Ejercicios	43
ANEXO XIII Comparación de fast-track y convencional	44
ANEXO XIV Proceso de rapid recovery	45
ANEXO XV Consentimiento informado de artroplastia de rodilla en el Hospital San Jorge de Huesca	46
ANEXO XVI Técnica de Relajación Progresiva de Jacobson.....	47

ANEXO I Artroplastia de rodilla

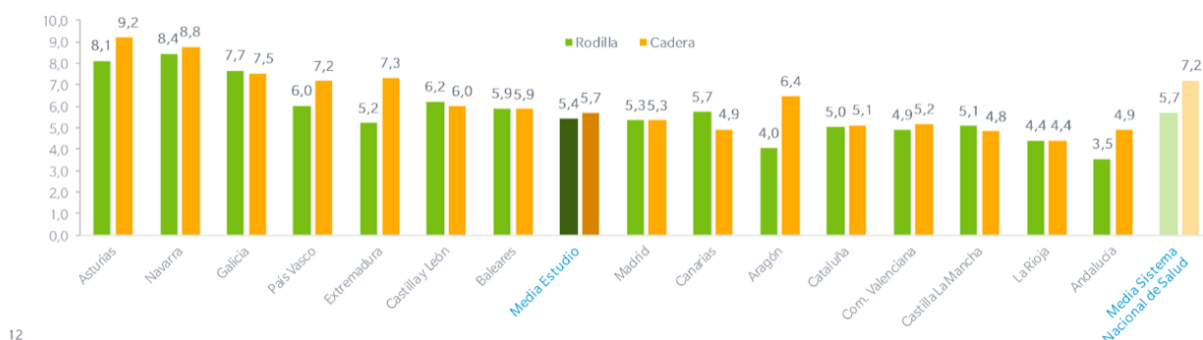
Imagen 1 Artroplastia de rodilla



Manuel G. Artroplastia de rodilla [Fotografía]. Jaén; 2021.

ANEXO II Estancia media de las artroplastias por Comunidad Autónoma

Diagrama 1 Estancia media de las artroplastias por Comunidad Autónoma

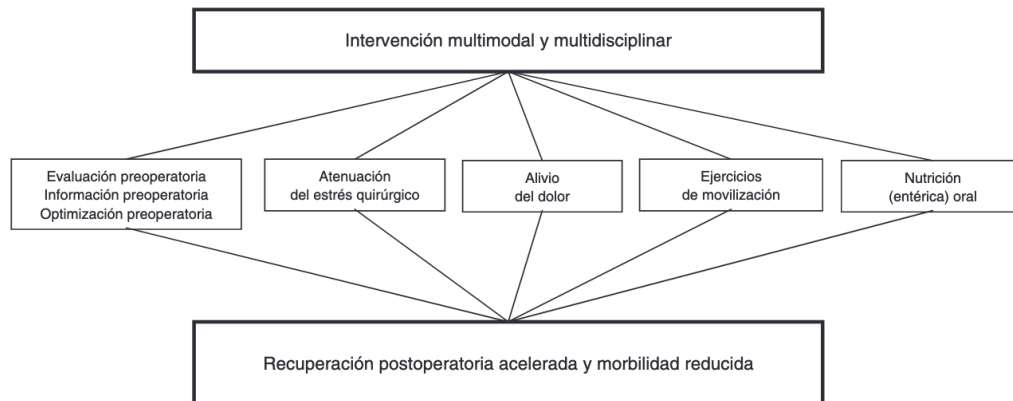


12

Molko S, Dasí Sola M, Combalía Aleu A, Marco Martínez F. Prácticas y tendencias en el proceso de atención de las artroplastias primarias de rodilla y cadera. Situación en España en 2017 [Internet]. España: SECOT; 2018 [acceso 3 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.secot.es/media/docs/investigacion/estudio_practicas_artroplastias_2017.pdf

ANEXO III Esquema de equipo multidisciplinar

Esquema 1 del equipo multidisciplinar



Molko S, Combalia A. La cirugía de recuperación rápida en las artroplastias de rodilla y cadera. Una actualización. Rev Esp Cir Ortop Traumatol [Internet] 2017 [acceso 26 de diciembre de 2020]; 61 (2): [130-138]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirugia-ortopedica-traumatologia-129-articulo-la-cirugia-recuperacion-rapida-artroplastias-S1888441517300073>

ANEXO IV Necesidades básicas según Virginia Henderson

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

Bellido Vallejo JC, Ríos Ángeles A, Fernández Salazar S. Capítulo 2. Modelo de cuidados de Virginia Henderson. En Bellido Vallejo JC, coordinador. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Jaén: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010. 17-33.

ANEXO V Declaración de colaboración del grupo de expertos.

Carta de solicitud de colaboración de los expertos

Me dirijo a usted Aroa Herrero para solicitar su colaboración en el Trabajo de Fin de Grado de la alumna Rebeca Carrillo de la Escuela de Enfermería de Huesca.

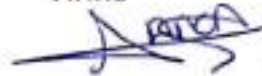
El proyecto trata sobre un plan de cuidados estandarizado en la artroplastía de rodilla en el rapid recovery. Para llevarlo a cabo se necesita del juicio y análisis de expertos para su validación.

Su participación consistirá en opinar y ser un informador clave ya que cuenta con experiencia en el tema, y un amplio conocimiento sobre este. Para ello se realizarán reuniones por video llamada debido a la distancia y las circunstancias.

Por esta razón le pido que colabore en este trabajo y para que quede constancia de su implicación en el mismo firme este documento.

Cordialmente,
Rebeca Carrillo López
E-mail: [REDACTED]

Firma



Carta de solicitud de colaboración de los expertos

Me dirijo a usted Montse Nuevo para solicitar su colaboración en el Trabajo de Fin de Grado de la alumna Rebeca Carrillo de la Escuela de Enfermería de Huesca.

El proyecto trata sobre un plan de cuidados estandarizado en la artroplastia de rodilla en el rapid recovery. Para llevarlo a cabo se necesita del juicio y análisis de expertos para su validación.

Su participación consistirá en opinar y ser un informador clave ya que cuenta con experiencia en el tema, y un amplio conocimiento sobre este. Para ello se realizarán reuniones por video llamada debido a la distancia y las circunstancias.

Por esta razón le pido que colabore en este trabajo y para que quede constancia de su implicación en el mismo firme este documento.

Cordialmente,

Rebeca Carrillo López

E-ma

Firma



ANEXO VI Infografía rapid recovery

Imagen 2 Infografía rapid recovery



ANEXO VII Criterios de inclusión y exclusión del paciente para rapid recovery

Criterios de inclusión:

- Pacientes con artrosis de rodilla elegibles para prótesis primaria de rodilla
- IMC menor de 32 kg/m²
- ASA menor o igual a 2
- Hemoglobina preoperatoria de más de 13 g/dl
- Pacientes candidatos a anestesia raquídea
- Presencia de persona responsable que puede ejercer de cuidador

Criterios de exclusión:

- Pacientes no elegibles para prótesis primaria de rodilla (rigidez previa, inestabilidad franca, deformidad en varo-valgo >15°, cirugías previas, ...)
- Enfermedades psiquiátricas
- Uso preoperatorio de muletas
- IMC mayor de 32 kg/m²
- ASA mayor de 3
- Hemoglobina preoperatoria menor de 13 g/dl
- Ausencia de persona responsable que puede ejercer de cuidador

Marín Puyalto D, Alonso de Armiño PV, Sancho Rodrigo M, Molinedo Quilez M, Berasategi Noriega I, Viñas López A, et al. Protocolo "Fast-track" para la cirugía de prótesis primaria de rodilla [Internet]. Huesca: Cirugía ortopédica y traumatología; 2020 [acceso 29 de enero de 2020].

ANEXO VIII Lavado de manos

Imagen 3 Lavado de manos

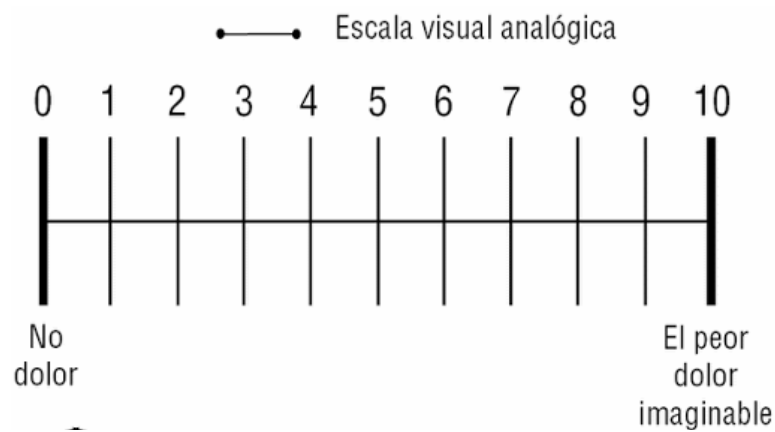


Sanidad Castilla La Mancha [Internet]. Castilla la Mancha: sescam; 2020 [acceso 22 de febrero de 2021]. Cómo realizar un correcto lavado de manos [1]. Disponible en:

<https://sanidad.castillalamancha.es/ciudadanos/enfermedades-infecciosas/coronavirus/como-realizar-un-correcto-lavado-de-manos>

ANEXO IX Escala EVA

Imagen 4 Escala EVA



Pardo C, Muñoz T, Chamorro C. Monitorización del dolor. Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC. Med. Intensiva [Internet] 2006 [acceso 15 de enero de 2021]; 30 (8). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912006000800004

ANEXO X. Cuestionario Morisky-Green

Tabla 1 Cuestionario Morisky-Green

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	Sí	No
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	Sí	No
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	Sí	No
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	Sí	No

Pagès Puigdemont N, Valverde Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. ARS pharmaceutica [Internet] 2018 [acceso 17 de marzo de 2021]; 59 (3): [163-172] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>

ANEXO XI Cuestionario WOMAC

Imagen 5 Cuestionario WOMAC

CUESTIONARIO WOMAC PARA ARTROSIS¹

Las preguntas de los apartados A, B y C se plantearán de la forma que se muestra a continuación. Usted debe contestarlas poniendo una "X" en una de las casillas.

1. Si usted pone la "X" en la casilla que está más a la izquierda

☒ Ninguno ☐ Poco ☐ Bastante ☐ Mucho ☐ Muchísimo

indica que NO TIENE DOLOR.

2. Si usted pone la "X" en la casilla que está más a la derecha

☐ Ninguno ☐ Poco ☐ Bastante ☐ Mucho ☒ Muchísimo

indica que TIENE MUCHÍSIMO DOLOR.

3. Por favor, tenga en cuenta:

- a) que cuanto más a la **derecha** ponga su "X" **más** dolor siente usted.
- b) que cuanto más a la **izquierda** ponga su "X" **menos** dolor siente usted.
- c) **No marque** su "X" fuera de las casillas.

Se le pedirá que indique en una escala de este tipo cuánto dolor, rigidez o incapacidad siente usted. Recuerde que cuanto más a la derecha ponga la "X" indicará que siente más dolor, rigidez o incapacidad.

¹ Traducido y adaptado por E. Balle-Gualda y J. Esteve-Vives
Balle-Gualda E, Esteve-Vives J, Píera MC, Hargreaves H, Cutts J. Adaptación transcultural del cuestionario WOMAC específico para artrosis de rodilla y cadera. Rev Esp Reumatol 1999; 26: 38-45.

SEROD [Internet]. España: Sociedad Española de la Rodilla; [acceso 11 de enero de 2021]. Cuestionarios [1]. Disponible en: <https://www.serod.org/cuestionarios/>

ANEXO XII Ejercicios

Antes de realizar la intervención el paciente se reúne con la fisioterapeuta y la enfermera 3 semanas antes de la intervención donde se le explica los ejercicios que tendrá que hacer antes del ingreso y los días posteriores al alta. Los cuales son: la flexión dorsal y plantar del pie, isométricos del cuádriceps; cocontracción de la cadena anterior y posterior; isométricos de glúteo y ejercicios de respiración y brazos.

Nosotros como enfermería tendremos que reforzar la información que le ha dado la fisioterapeuta y motivar a seguir los ejercicios que le han indicado.

ANEXO XIII Comparación de fast-track y convencional

Tabla 2 Comparación de fast-track y convencional

	Grupo 1. Recuperación fast-track	Grupo 2. Recuperación convencional
Información preoperatoria	Escuela de prótesis, abordaje multidisciplinar (enfermería, trabajo social y rehabilitación) Taller de formación e información por escrito Identificación de problemáticas sociales al alta	Solo la proporcionada por el cirujano en la consulta
Visita preanestésica	Optimización de hemoglobina preoperatoria Valoración protocolo a. tranexámico	Visita preanestésica estándar
Acto quirúrgico	Anestesia multimodal: peridural sin opiáceo con sedación dejando catéter intradural y sonda vesical Anestesia local intraoperatoria: 80 cc de ropivacaína al 0,2% + 1 mg de adrenalina diluida en planos profundos 40 cc de ropivacaína al 0,2% sin adrenalina en tejido subcutáneo Intervención bajo isquemia (ATR) Drenaje articular < 24 h	Anestesia peridural con opiáceo con sedación dejando catéter intradural y sonda vesical Intervención bajo isquemia (ATR) Drenaje articular 48 h
Analgesia postoperatoria	Día de IQ (perfusión): – Dexketoprofeno 150 mg – Metoclopramida 30 mg – Tramadol 200 mg Rescate con cloruro mórfico IV 2 mg/30 min si EVA > 3 Día 1 (IV): – Dexketoprofeno 50 mg c/8 h – Paracetamol 1 g c/8 h – Tramadol 50 mg retard c/12 h VO – Pregabalina 75 mg cada 24 h	Día de IQ: – Mórfico por catéter peridural 24 h Día 2-alta (IV): – Nolotil 1 g c/8 h – Paracetamol 1 g c/8 h – Rescate con dexketoprofeno 50 mg c/8 h
	Día 2-alta (VO): – Paracetamol 1 g c/8 h – Ibuprofeno 600 mg c/8 h – Tramadol 50 mg retard c/12 h – Pregabalina 75 mg c/24 h	
Rehabilitación	Día de IQ: a las 6 h movilización pasiva asistida bipedestación, traslados Día 1: movilización pasiva y activa, deambulación con ayudas Día 2-alta: deambulación con ayudas Día 3: deambulación con andador y escaleras Alta: RHB domiciliaria	Día 1-2: reposo en cama Día 3: movilización pasiva Día 4: bipedestación Día 5-alta: movilización activa, deambulación progresiva Alta: RHB domiciliaria

Wilches C, Sulbarán JD, Fernández JE, Gisbert JM, Bausili JM, Pelfort X. Técnica de recuperación acelerada (fast-track) aplicada a cirugía protésica primaria de rodilla y cadera. Análisis de costos y complicaciones. Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología [Internet] 2017 [acceso 11 de enero de 2021]; 61 (2): [111-116]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirugia-ortopedica-traumatologia-129-articulo-tecnica-recuperacion-acelerada-fast-track-aplicada-S1888441516301047>

ANEXO XIV Proceso de rapid recovery

El paciente realiza una visita prequirúrgica donde se le informa del procedimiento, conoce al equipo que lo va a llevar (enfermera y fisioterapeuta).

Posteriormente el paciente ingresa el mismo día de la intervención quirúrgica a diferencia de la recuperación convencional, se le entrega una pulsera identificativa y se confirman los datos. También en ese mismo día a las 3 horas de la intervención se suele iniciar la movilización del paciente ya que él tiene una idea previa de los ejercicios que tendrá que realizar y que hemos comentado en el ANEXO VIII. En este día también se controlan las constantes, se canaliza la vía periférica, se obtienen las pruebas cruzadas, se empieza la profilaxis antibiótica, se asea y rasura la zona a operar.



Al segundo día empieza a deambular con ayudas (muletas que trae de su casa) y al día siguiente el paciente puede subir y bajar escaleras.

El tercer día si no hay complicaciones se da el alta hospitalaria con rehabilitación domiciliaria, asegurándonos que ha comprendido lo que le hemos enseñado y se le hará entrega del informe de enfermería.

Wilches C, Sulbarán JD, Fernández JE, Gisbert JM, Bausili JM, Pelfort X. Técnica de recuperación acelerada (fast-track) aplicada a cirugía protésica primaria de rodilla y cadera. Análisis de costos y complicaciones. Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología [Internet] 2017 [acceso 5 de enero de 2021]; 61(2): [111-116]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1888441516301047?via%3Dihub>

ANEXO XV Consentimiento informado de artroplastia de rodilla en el Hospital San Jorge de Huesca

Imagen 6 Consentimiento informado de artroplastia de rodilla en el Hospital San Jorge de Huesca

 GOBIERNO DE ARAGON <small>Departamento de Sanidad</small>	Etiqueta identificativa: 1er apellido..... 2º apellido..... Nombre..... Nº HªClínica..... Fecha..... CamaServicio.....	 salud <small>servicio aragonés de salud</small> SECTOR HUESCA
CONSENTIMIENTO INFORMADO		
PRÓTESIS DE RODILLA		
<p>Usted tiene derecho a conocer el procedimiento al que va a ser sometido y las complicaciones más frecuentes que ocurren. Este documento intenta explicarle todas estas cuestiones; léalo atentamente y consulte con su médico todas las dudas que se le planteen.</p> <p>Le recordamos que, por imperativo legal, tendrá que firmar, usted o su representante legal, familiar o persona vinculada de hecho, el Consentimiento Informado para que podamos realizarle dicho procedimiento/tratamiento.</p>		
PACIENTE Yo, D./Dña.....de.....años de edad, <i>(Nombre y dos apellidos del paciente)</i> Historia Clínica n.º.....DNI n.º..... con domicilio en.....		
REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIAR O PERSONA VINCULADA DE HECHO Yo, D./Dña.....de.....años de edad, <i>(Nombre y dos apellidos del representante legal, familiar o persona vinculada de hecho)</i> con domicilio en..... DNI n.º....., en calidad de.....del paciente. <i>(Representante legal, familiar o persona vinculada de hecho)</i>		
DECLARO		
Que el Dr./la Dra.....N.º de Colegiado..... <i>(Nombre y dos apellidos del Dr./Dra.)</i> me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, a realizar el procedimiento/tratamiento quirúrgico de PRÓTESIS DE RODILLA . He leído esta información que me ha entregado y que se reproduce a continuación.		
1. PREOPERATORIO Antes de la cirugía será necesario realizarle algunas pruebas diagnósticas, como analítica, radiografías o electrocardiograma. También le indicaremos desde qué hora debe permanecer en ayunas.		
2. PROCEDIMIENTO La intervención consiste en sustituir la articulación enferma y reemplazarla por una artificial llamada prótesis. Dicha prótesis está fabricada con distintos metales y un plástico especial (polietileno), y puede fijarse con o sin cemento a los extremos óseos (tibia, fémur y —opcionalmente— rótula), dependiendo de las circunstancias del paciente. El objetivo de la intervención consiste en intentar aliviar el dolor y mejorar la movilidad y la incapacidad de la rodilla afectada por distintos procesos articulares. El procedimiento, habitualmente, precisa anestesia general o regional. El Servicio de Anestesia y Reanimación estudiará sus características personales, informándole en su caso de cuál es la más adecuada. Puede ser necesaria la administración de la medicación oportuna para reducir la incidencia de dos de las complicaciones principales: aparición de trombosis en las venas o infección después de la operación.		
HC	80-TRA.34	

ANEXO XVI Técnica de Relajación Progresiva de Jacobson

La relajación progresiva es un procedimiento fisiológico, dirigido al reposo. Favorece una relajación profunda que permite establecer un control voluntario.

Este método se centra en la sensación, es decir centrar la mente en las percepciones del cuerpo que se produce al relajar y contraer, distinguiendo cada grupo muscular por separado. Es preciso primero ser capaz de reconocer la tensión muscular y segundo ser capaz de cesar lentamente la tensión.

La relación entre psique y músculo está íntimamente relacionada en este método, lo que produce que la tensión y relajación de uno se refleja en el otro.

El método consta de:

- 1.- Concentración de la atención en un grupo muscular.
- 2.- Tensión de ese grupo muscular, sin dolor, y mantener la tensión entre 20 y 30 segundos.
- 3.- Relajación de la musculatura, prestando atención a la sensación que se produce. Por ello tiene un componente muy elevado de propiocepción y por tanto de elevación del control de la zona que tratamos.

Los grupos musculares en los que se puede utilizar el método de Jacobson, son los siguientes en el orden que se nombran:

- 1.- Mano derecha o izquierda, luego proseguiremos con la otra, y así con todos los demás ejercicios.
- 2.- Antebrazo y brazo derecho, deltoides.
- 3.- Espalda zona dorsal, zona lumbar.
- 4.- Cuello.
- 5.- Rostro. Ojos.

6.- Zona anterior del tronco y abdomen.

7.- Pie derecho.

8.- Pantorrilla derecha.

9.- Muslo derecho.

Revista electrónica de portales médicos [Internet]. España; 2016 [acceso 29 de febrero de 2021]. Abordaje de Enfermería con las técnicas de relajación [7]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-tecnicas-relajacion/>

